

Il faut élargir la portée pour inclure les traitements en plus des vaccins.

Mémoire présenté dans le cadre de l'étude sur l'équité vaccinale et les droits de propriété intellectuelle du
Comité permanent des affaires étrangères et du développement international

Le 4 avril 2022

Srinivas Murthy, doctorat en médecine et maîtrise en chirurgie, maîtrise ès sciences de la santé
Titulaire de la chaire de recherche sur la préparation aux pandémies
Division des soins intensifs, Faculté de médecine
Université de la Colombie-Britannique
Vancouver (Canada)

Tandis que le monde envisage diverses approches pour mettre fin à la pandémie, l'une d'entre elles consiste à suspendre temporairement la propriété intellectuelle relative aux vaccins, comme le prévoit le document en cours d'examen par l'Organisation mondiale du commerce. Cette approche serait peu judicieuse et ne fournirait pas les outils nécessaires pour atteindre l'objectif de sauver des vies. Plus précisément, nous devons élargir le débat pour y inclure les produits thérapeutiques, et la présence du terme « équité vaccinale » dans le titre de l'étude du Comité limite la portée des mesures envisagées pour sauver le plus grand nombre de vies.

Le Canada, même avec une population largement immunisée grâce à l'accès aux vaccins à ARNm, dépend de produits thérapeutiques efficaces pour sauver des vies. Qu'il s'agisse de patients externes à haut risque, de patients hospitalisés ou de patients gravement malades, le Canada a dépensé des milliards de dollars pour acheter ces produits pour soigner la population canadienne. D'énormes progrès ont été réalisés, et nous en savons maintenant énormément sur le choix du médicament à administrer à tel ou tel patient, dans le but de sauver des vies et de réduire la pression sur les systèmes de santé.

Pour les patients externes, nous disposons d'anticorps monoclonaux qui ciblent le virus et d'antiviraux à action directe qui empêchent le virus de se reproduire. Ces deux produits se sont avérés très efficaces pour réduire les hospitalisations s'ils sont administrés au patient approprié. Pour les patients hospitalisés, nous disposons d'antiviraux, de stéroïdes et d'autres thérapies de modulation immunitaire, en plus de soins de soutien de haute qualité. La plupart de ces médicaments ne sont pas disponibles partout dans le monde, et il a été démontré que les taux de mortalité par rapport au risque pour les patients hospitalisés en Afrique subsaharienne sont beaucoup plus élevés que les taux de mortalité pour les patients hospitalisés au Canada¹. Une grande partie de cet écart est attribuable à l'inaccessibilité des produits thérapeutiques, car les patients au Canada reçoivent des traitements très différents de ceux utilisés dans d'autres régions du monde.

L'importance de ces traitements est évidente dans une population fortement vaccinée, comme au Canada, mais elle est encore plus grande dans une population largement non vaccinée, où le risque de maladie grave est plus élevé et où les taux d'hospitalisation sont considérables. Dans ce contexte, l'accès limité aux produits thérapeutiques accentue les iniquités apparentes en ajoutant l'iniquité vaccinale, ce qui prolonge la pandémie et cause davantage de décès.

Je suis spécialiste des soins intensifs et titulaire de la chaire de recherche sur la préparation aux pandémies à l'Université de la Colombie-Britannique. J'ai reçu des fonds des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour évaluer les traitements contre la COVID-19. Je préside également le comité des lignes directrices cliniques au Canada et le comité pour la gestion clinique de la COVID-19 de l'Organisation mondiale de la santé. Comme j'ai pris en charge de nombreux patients atteints de la COVID-19 et que j'ai évalué de très près les avantages des produits thérapeutiques, je suis très conscient de leur contribution au contrôle global de la pandémie. S'ils étaient retirés de notre arsenal de gestion au Canada, nous serions très limités dans notre capacité à améliorer la santé de nos patients. Je reçois tous les jours des appels de collègues dans des hôpitaux du monde entier disposant de moins de ressources et qui n'ont pas accès aux médicaments dont je dispose pour soigner mes patients.

Plus précisément, en ce qui concerne les produits thérapeutiques, les agents dont l'utilité est actuellement prouvée sont fabriqués par des centaines de manufacturiers dans le monde entier. C'est particulièrement vrai pour les petites molécules telles que le baricitinib ou le nirmatrelvir, des médicaments brevetés qui ne sont pas disponibles ou dont l'accès est très limité dans de nombreuses régions du monde. Ces médicaments disposent de voies claires pour augmenter leur production à des coûts raisonnablement bas². La levée des restrictions liées aux brevets, au niveau mondial, sur les produits thérapeutiques traitant la COVID-19 a de fortes chances de mener à une intensification de la fabrication, à une accessibilité accrue, à sauver de nombreuses vies et à avoir un impact économique considérable. Par exemple, il a été démontré que la disponibilité des corticostéroïdes, une autre thérapie vitale plus accessible et non brevetée, a permis de sauver un million de vies uniquement en 2020³.

Compter sur les dons de produits thérapeutiques en provenance du Canada ne suffira jamais pour les grandes quantités de produits nécessaires, comme l'a montré notre expérience des dons de vaccins. Cela est d'autant plus vrai que l'offre de ces produits est actuellement limitée au Canada, et que la seule solution est une augmentation massive de la production par toutes les installations de fabrication disponibles, avec un contrôle local qui ne soit pas susceptible de dépendre de la charité des pays plus riches. Les fabricants ont conclu des accords de licence qui limitent encore l'accès à de nombreuses régions du monde, en particulier celles ayant un lourd fardeau de morbidité. Les assouplissements actuels en matière de propriété intellectuelle sont également inadéquats. Par exemple, la récente demande de licence obligatoire déposée par la République dominicaine pour la production de Paxlovid (nirmatrelvir/ritonavir) fait l'objet d'une vive opposition de la part de Pfizer, ce qui entraîne des retards indus.

D'autres mémoires soumis au Comité et d'autres témoins ont évoqué la nécessité d'améliorer l'accès aux vaccins et aux diagnostics dans le monde entier grâce à un contrôle local de la production, un aspect sur lequel on ne saurait trop insister. Le présent mémoire vise à faire en sorte que **la production locale de produits thérapeutiques fasse partie de toute politique mondiale de propriété intellectuelle**, dans le cadre de tout programme de préparation à une pandémie. Cela contraste avec le document actuellement à l'étude par l'Organisation mondiale du commerce, qui ne porte que sur les vaccins. Je serai ravi de parler plus longuement au Comité de l'importance de l'accès mondial aux produits thérapeutiques qui permettent de sauver des vies.

1. African C-CCOSI. Patient care and clinical outcomes for patients with COVID-19 infection admitted to African high-care or intensive care units (ACCCOS): a multicentre, prospective, observational cohort study. *The Lancet*, 2021; **397**(10288): 1885-94.
2. <https://msfaccess.org/latin-america-how-patents-and-licensing-hinder-access-covid-19-treatments>.
3. Aguas R, Mahdi A, Shretta R, et coll. Potential health and economic impacts of dexamethasonetreatment for patients with COVID-19. *Nat Commun*, 2021; **12**(1): 915.